

BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ
ACTION SOCIALE



Infos actualités fédérales
sur site Internet : www.sante.cgt.fr
E-mail : com@sante.cgt.fr

NUMÉRO **2015/14**
Lundi 21 septembre 2015

Non, la loi "Santé" n'est pas une loi de progrès !

Alors que la Loi « Santé » passe en procédure accélérée au Sénat, la CGT fait le constat de son inefficacité et de sa dangerosité. Les mesures proposées, placées sous le signe de l'austérité budgétaire, sont incompatibles avec les problématiques d'accès aux soins et de prise en charge dans notre pays.

Quand la construction des CHU dans les années 50 a été financée en augmentant les cotisations sociales, la loi « Santé » prétend moderniser le système de soin dans un contexte de baisse des ressources de la Sécurité Sociale (pacte de responsabilité, Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale...); c'est purement et simplement impossible ! Sauf à augmenter la logique de productivité et de mutualisation des hôpitaux (ambulatoire et Groupements Hospitaliers de Territoires), les suppressions de postes (22 000 prévus), la fermetures de lits ou de services (Urgences, Psychiatrie ...), à consolider la place du privé en externalisant des services, en renforçant la médecine libérale, les assurance privées...

70 ans après sa conquête, la Sécurité Sociale est attaquée comme jamais, alors que les situations dramatiques d'accès aux soins exigeraient à l'inverse que ses ressources soient très fortement augmentées.

La Santé et le social ne sont pas une dépense mais une richesse, un investissement pour le bien-être de la population et de l'économie. Il est absurde et criminel de restreindre l'offre de soin, de faire de la santé une marchandise au profit d'une poignée.

Soyons les premiers opposants à une loi de marchandisation du Secteur, les blouses blanches refusent de travailler dans la logique de profit !



SOMMAIRE

- ✓ Relevé de décision du CNF des 10 et 11/09 2015 p.2
- ✓ Déclaration du CNF des 10 et 11/09 2015 p.3
- ✓ Les arrêts maladie sous surveillance : La CGT dénonce le projet d'austérité du gouvernement p.4
- ✓ Tract Reclassement des ergothérapeutes en catégorie A p.5-6
- ✓ Tract Infirmier-e-s Anesthésistes p.7
- ✓ Lettre ouverte d'une équipe soignante à sa nouvelle direction, à ses nouveaux responsables... Dans les instances et ailleurs. p.8

LES 1^{ER} ET 8 OCTOBRE

**OUI
AUX EMBAUCHES
MASSIVES DANS
LA SANTÉ !
OUI
AUX AUGMENTATIONS
DE SALAIRES !**

N° 2015/14 - Lundi 21 septembre 2015

Fédération Santé
Action Sociale

263, rue de Paris - case 538 -
93515 Montreuil CEDEX

Directrice de Publication :
Amélie VASSIVIÈRE

Imprimé par nos soins
Périodicité : Hebdomadaire
N° commission paritaire : 0717 5 06 134



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

Relevé de décisions du CNF des 10 et 11 septembre 2015

Les 151 membres du CNF ont dressé l'acte d'accusation de la politique d'austérité assassine du gouvernement :

- L'offensive de destruction de l'Hôpital Public, les restructurations dans le secteur privé et dans le médico-social sont engagées sans même attendre le vote de la loi « santé ».
- Les fermetures temporaires d'Urgences cet été et l'annonce du rapport "Grall", sous forme de ballon d'essai, pourrait se traduire par la fermeture de 70 services d'Urgences dans le pays.
- Les injonctions de fermetures de lits et restructurations dans le but de gains de productivité dans le privé et le public se font au mépris de la sécurité des soins et de la santé des travailleurs.
- Les 22 000 suppressions d'emplois prévus pour la « maîtrise » de la masse salariale des hôpitaux,
- La remise en cause du statut, des conventions collectives est engagée notamment par le recours massif aux contractuels, à l'intérim, aux contrats aidés.
- La dégradation des conditions de travail et la répression anti-syndicale s'accroissent.

Ces mesures s'inscrivent dans l'application de la loi HPST, de la T2A, de loi d'adaptation au vieillissement. Nous exigeons l'abrogation de toutes ces mesures et lois.

En même temps que le gouvernement convoque les états généraux du travail social, les attaques du gouvernement et des employeurs continuent cela se traduit par l'attaque sur et les contenus professionnels et les conventions collectives visant à la marchandisation et à la dérive sécuritaire.

Avec le rapport "Combrexelle", les déclarations du Medef, du premier ministre et du gouvernement avancent l'exigence de casser le code du travail et la hiérarchie des normes. Cette volonté d'individualiser le contrat de travail déboucherait sur un asservissement total du salarié.

Les syndicats de la CGT résistent pied à pied : Firminy, Valognes, Noirmoutiers, la clinique de Gascogne sont des exemples de luttes importantes avec participation de la population. Tous ensemble, nous avons une responsabilité à faire échec à cette logique marchande. La mobilisation de l'AP-HP, les actions dans des cliniques privées, l'action sociale ouvrent des perspectives de luttes importantes dans notre secteur.

Nous sommes partisans d'une mobilisation d'ampleur contre la politique du gouvernement et du patronat. Aujourd'hui, notre responsabilité est de faire grossir un processus de lutte dans notre secteur et en interprofessionnel. Il revient à la CGT de réunir les conditions d'un Tous ensemble dans la grève faisant suite au 9 avril.

Dans cette perspective, le CNF engage les forces de la fédération :

- **le 17 septembre** élargissons la journée d'action de l'AP-HP à l'ensemble du territoire,
- **le 23 septembre** dans l'initiative confédérale pour la liberté syndicale.
- **le 1^{er} Octobre** en intersyndicale CGT – FO – Sud pour le retrait de la Loi Santé et PLFSS au moment du vote au Sénat : Grève et Rassemblement devant le Sénat et initiatives dans les établissements. Mobilisation des IADES et des Retraités
- **Le 8 Octobre** en intersyndicale CGT – SUD – FSU : Grève et Manifestation dans les territoires pour l'augmentation des salaires, le maintien du code du travail et de la hiérarchie des normes.

Le 16 octobre, notre Fédération participera aux états généraux alternatifs du travail social en opposition aux états généraux voulus par le gouvernement pour réformer et marchandiser ce secteur, casser les métiers et les conventions collectives.

L'accord PPCR confirme le maintien du gel du point d'indice et donc prolonge le gel des salaires au moins jusqu'en 2016, il instaure la pseudo mobilité « volontaire » pour accompagner la mise en place des GHT, fermetures et restructurations et donc de la loi « Santé ». Pour la CGT, l'augmentation immédiate du point d'indice est un préalable. Les débats du CNF font remonter des avis négatifs concernant la signature de cet accord.

C'est dans les luttes que la CGT doit se retrouver avec les salarié-e-s, il est important que la CGT fasse savoir au plus vite sa décision de ne pas aller à la conférence sociale.

Victimes de l'exportation des conflits armés, de la misère, et globalement de la recherche forcenée de profit à l'échelle de la planète, les migrants affluent vers l'Europe. La CGT réaffirme ses valeurs de solidarité et d'accueil universel dans le rejet de la guerre à l'occasion de la journée de la Paix le 21 septembre 2015.

Les militants du CNF ont accueillis un représentant du syndicat grec ADEDY. Sa présentation révèle que les mêmes processus sont en place en Grèce et en France mais sans avoir atteint le même degré d'accomplissement, ni la même violence. Il a lancé un appel à coordonner nos luttes au niveau européen, il est important que nous répondions à cet appel car chaque pays ne gagnera pas tout seul contre les politiques d'austérité.

Vote : 75 pour, 6 contre, 19 abstentions.



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

DÉCLARATION DU CNF **DES 10 ET 11 SEPTEMBRE 2015**

Depuis plusieurs années, nous assistons à une crise humanitaire majeure, dans plusieurs régions du monde (au Moyen-Orient), à travers des conflits armés contraignant des populations à fuir la torture, la misère, les bombardements ou les massacres perpétrés. Avec la médiatisation, nos gouvernants semblent découvrir l'horreur de ces situations dramatiques qu'ils ont eux-mêmes générées avec les politiques guerrières et la fermeture des frontières.

En annonçant l'accueil de 24 000 réfugiés dont les demandes d'asile seront étudiées sur 2 ans, alors que chaque année elle enregistre plus de 50 000 demandes, la France et les pays européens se montrent plus que frileux concernant l'accueil de ces réfugiés. Face à l'indicible, les migrants tenteront d'échapper à l'enfer quoi qu'il leur en coûte !

La Fédération santé et action sociale CGT dénonce l'hypocrisie de nos politiques qui ont une responsabilité dans le contexte géopolitique actuel, elle dénonce leur mutisme face à l'horreur vécue par ces familles qui, désespérées, utilisent tous les moyens à leur disposition pour échapper à la mort.

Notre gouvernement montre à travers son positionnement, que la solidarité, pour eux, n'est plus qu'un mot vide de sens ! Et son discours brouillé ne peut que renforcer les replis identitaires et la montée de l'extrême droite.

La Fédération réaffirme ses valeurs de solidarité et d'accueil universel dans le rejet de la guerre à l'occasion de la Journée de la Paix le 21 septembre 2015.

Montreuil, le 11/09/2015

Les arrêts maladie sous surveillance :

La CGT dénonce le projet d'austérité du gouvernement

Dans le secteur santé, le gouvernement demande trois milliards d'économies en trois ans ! Facile répond la CNAM !! Alors, quelles sont les idées nouvelles du plan de sauvegarde de notre système de santé ?

→ Limitation des durées des arrêts maladies !

L'assurance maladie compte mettre en place des fiches repères préconisant des durées d'arrêts en fonction des pathologies.

Dans le viseur, les lombalgies, les dépressions et même les cancers... notamment celui du sein.

→ Les grossesses pathologiques sont elles aussi ciblées.

Pour le lumbago d'une personne travaillant assise c'est zéro jour d'arrêt !

Aucune prise en compte de la dimension psychologique de l'individu, de son rapport à la douleur, au traitement, au stress lié à la reprise du travail ou à la baisse de ses revenus selon la durée de l'arrêt.

Impossible d'éluder aussi l'obligation de travailler plus longtemps avec le recul de l'âge de départ à la retraite.

Les arrêts de travail chez les plus 60 ans augmentent de 11%, contre + 1.5% pour les 55-59 ans.

→ Limitation de la Durée Moyenne d'Hospitalisation toujours dans l'idée de faire des économies, jamais pour le bien du patient. Mais, plus la DMH est courte, moins nous avons besoin de lits...

→ Limitation de la prescription des examens biologiques pré-opératoires, notamment pour dépister le diabète.

→ Remise à plat des transports sanitaires.

L'idée est de développer des plateformes de commande de transports à la sortie de l'hôpital pour arbitrer entre un taxi (Uberpop ou pas), un VSL, une ambulance, le camion des pompiers.

→ Augmentation (on ne peut pas toujours diminuer !) de l'utilisation des génériques, mise à l'index des médicaments les plus chers.

Comme nous pouvons le lire également dans la presse, ces mesures sont plus antisociales les unes que les autres et visent paraît-il à « diminuer » les dépenses de l'Assurance maladie en « tuant » non pas la maladie mais l'Assurance !



C'est comme annoncer une diminution du chômage pour la fin de l'année... alors qu'il s'agit en fait d'une extraction de certaines catégories de chômeurs des statistiques. Les effets d'annonces sont là ! Mais pas le résultat.

La CGT lutte contre cette intériorisation du discours dominant, autant que pour le respect de nos droits, nos conditions de travail, l'avenir de nos enfants et celui de nos parents.

Toutes les mesures citées plus haut renvoient à des notions de compétition, de concurrence, qui consistent à nous faire croire que nous sommes tous des petits patrons maîtres de notre destin. RIEN N'EST PLUS FAUX !! Tout est fait pour nous diviser, nous isoler les uns des autres, en un mot comme en cent, cliver ! Alors que la réalité nous démontre que nous sommes tous contraints par le contexte dans lequel nous vivons, par les liens qui nous unissent, par ces instances tierces que sont le SOCIAL, LA LOI, LA NÉGOCIATION... Nous vivons dans un collectif, nous sommes un collectif.

Vouloir nous faire croire que nous pouvons nous en sortir seuls, que tout n'est qu'une question de volonté, de choix, d'organisation (travailler plus pour gagner plus, par exemple), que devenir malade est notre faute (après tout, nous n'avons pas à fumer, boire...) et qu'à ce titre c'est à nous de payer est un mensonge. Comme si nous avions le choix d'être victimes d'un cancer, d'un infarctus, d'un diabète ou d'une psychose !

Le problème que nous posent aujourd'hui nos politiques relève de cette idéologie qui se fait forte de changer profondément les valeurs collectives de notre société basée sur la solidarité, afin que chacun intègre celles des lois du marché (chacun pour soi, que le meilleur vende !). **REFUSONS !!**

→ **Refusons avec la CGT, avec les syndicats, avec LES MOTS, LES TRACTS, refusons cette fatalité morbide et solitaire, refusons cet avenir qui n'en est pas un !**



Reclassement des ERGOTHÉRAPEUTES en CATÉGORIE A

Le Décret n° 2015-1048 du 21 août 2015 portant dispositions statutaires relatives aux ergothérapeutes de la fonction publique hospitalière, tant attendu depuis 2010, est enfin sorti !

Il reprend les mêmes dispositions que celles contenues dans le Décret qui a été pris pour les IDE. Cependant, les évolutions statutaires n'ont pas les mêmes conséquences que pour les IDE puisque cette profession n'était pas classée en catégorie active (départ en retraite anticipé).

⇒ **Dans leur ensemble, les ergothérapeutes vont passer automatiquement en catégorie A. Leurs rémunérations vont légèrement s'améliorer.**

Pour les rares qui auraient pu bénéficier de la catégorie active (il y en aurait une petite dizaine dans l'ensemble de la Fonction Publique Hospitalière), c'est-à-dire qui auraient intégré le corps des ergothérapeutes après 17 années de travail en tant qu'IDE ou AS puis 3 années d'études, **un droit d'option s'applique.** Il prend effet au 01/09/2015 et prend fin le 29 février 2016. Les directions d'établissement devront notifier à ces agents une proposition d'intégration dans ce nouveau corps. Ces agents pourront rester en catégorie B s'ils le souhaitent afin de garder le bénéfice d'un départ en retraite anticipé à partir de 57 ans.

⇒ **Reste le cas des ergothérapeutes actuellement au 9^{ème} échelon de classe normale.**

Le décret prévoit qu'elles et ils passent au 8^{ème} échelon classe normale de la nouvelle grille en conservant leur indice de rémunération et leur ancienneté acquise dans la totalité. Ceci s'explique car l'indice du 8^{ème} échelon (509) est inférieur à celui détenu dans l'ancien 9^{ème} (515). Par conséquent, leur situation ne peut être que transitoire et trouvera un règlement rapide. En effet, l'établissement est soit en capacité de les nommer en classe supérieure, soit de les nommer rapidement au 9^{ème} échelon.

Dans tous les cas, ils et elles ne perdraient rien sur leur rémunération.

⇒ **L'accès à la classe supérieure est de nouveau soumis à un ratio.**

En 2015-2016-2017, seulement 12 % (maximum) des promouvables pourront prétendre à un avancement de grade dans chaque établissement. Peuvent être nommés à la classe supérieure de leur corps, après inscription sur le tableau d'avancement, les fonctionnaires justifiant, au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle est dressé ce tableau d'avancement, d'au moins un an dans le 5^{ème} échelon de la classe normale et d'au moins dix ans de services effectifs dans le corps.



⇒ **La CGT continue de dénoncer ces taux restrictifs qui laissent peu de possibilités d'avancement. Elle revendique une carrière linéaire et un doublement de la rémunération durant la carrière.**

En conclusion pour la CGT, ce décret amène un plus pour les ergothérapeutes en terme de rémunération. Pour autant, le niveau de qualification (grade Licence) nécessiterait une meilleure reconnaissance des ergothérapeutes avec une rémunération adaptée.

⇒ **La CGT est à vos côtés pour exiger le respect de vos droits. N'hésitez pas à nous solliciter.**

ÉCHELON	DURÉE	INDICE MAJORE	SALAIRE DE BASE	Ancienneté	Gain indice	Gain salaire	ÉCHELON	DURÉE	INDICE MAJORE	SALAIRE DE BASE
1	1 an	327	1 514,10€	SA	22	101,87	1	1 an	349	1 615,97€
2	2 ans	332	1 537,25€	1/2 AA	17	78,72	2	2 ans	363	1 680,79€
3	3 ans	346	1 602,08€	2/3 AA	17	78,71	3	3 ans	382	1 768,77€
4	3 ans	370	1 713,20€	AA	12	55,57	4	3 ans	402	1 861,37€
5	4 ans	394	1 824,33€	3/4 AA	8	37,04	5	3 ans	424	1 963,24€
6	4 ans	420	1 944,72€	3/4 AA	4	18,52	6	3 ans	457	2 116,04€
7	4 ans	450	2 083,63€	3/4 AA	7	32,41	7	3 ans	488	2 259,58€
8	4 ans	483	2 236,43€	AA	5	23,15	8	4 ans	509	2 356,81€
9	4 ans	515	2 384,60€	AAMT*	-6	-27,79	9	4 ans	529	2 449,42€
							10	4 ans	549	2 542,03€
							11	4 ans	566	2 620,74€

AAMT* = Ancienneté acquise avec maintien à titre personnel de l'indice de traitement

CLASSE SUPÉRIEURE

ÉCHELON	DURÉE	INDICE MAJORE	SALAIRE DE BASE	Ancienneté	Gain indice	Gain salaire	ÉCHELON	DURÉE	INDICE MAJORE	SALAIRE DE BASE
1	2 ans	423	1 958,61€	AA	17	78,71	4	2 ans	440	2 037,32€
2	3 ans	448	2 074,37€	2/3 AA	12	55,56	5	2 ans	460	2 129,93€
3	3 ans	471	2 180,86€	AA	12	55,57	6	3 ans	483	2 236,43€
4	4 ans	494	2 287,36€	AA	12	55,56	7	3 ans	506	2 342,92€
5	4 ans	519	2 403,12€	AA	10	46,30	8	4 ans	529	2 449,42€
6	4 ans	540	2 500,35€	AA	12	55,57	9	4 ans	552	2 555,92€
7	4 ans	562	2 602,22€	AA	16	74,08	10	4 ans	578	2 676,30€
							11		604	2 796,69€

CLASSE SUPÉRIEURE

INFIRMIER-E-S ANESTHÉSISTES :



UNE RENTRÉE SOUS TENSION, MAIS EN ORDRE DE MARCHÉ!



Le 21 mai dernier s'est tenue une journée d'action « *coup de semonce* » avec 2 heures de grève et des rassemblements des IADE partout où cela était souhaité. Un sitting était aussi organisé devant le Ministère de la Santé pour soutenir la délégation reçue par la Direction Générale de l'Offre de Soins.

Ce mouvement, lancé à l'initiative de la CGT et du SNIA, a été un franc succès partout en France et les IADE sont allé-e-s au ministère dans un esprit positif en apportant des propositions constructives vis-à-vis des problématiques de notre système de santé.

Hélas, le ministère n'en a pas tiré les conclusions qui s'imposaient :

- Les représentants de l'intersyndicale et des étudiants qui devaient être à nouveau reçus avant le début des vacances d'été pour que leur soit présenté un dispositif de groupes de travail censé préparer une évolution positive de la profession attendent toujours... Quant au courrier de relance adressé cet été par la CGT au ministère, il est resté sans réponse...

Juillet 2015 était aussi la date de fin du processus lié au protocole dit « *Bachelot* ».

Les IADE peuvent donc maintenant en faire le bilan sans être parasité-e-s par de faux espoirs

ou des annonces trompeuses... et ce bilan est sombre :

- ☞ Quelle que soit la décision prise lors du droit d'option, aucun-e IADE ne bénéficie d'une rémunération adaptée à la juste reconnaissance de sa qualification et ses responsabilités.
- ☞ Alors que les conditions de travail ne cessent de se dégrader, les IADE ayant choisi ou étant versé-e-s d'autorité dans le corps des infirmier-e-s spécialisé-e-s (à terme, la totalité des IADE) ne bénéficient plus d'aucune reconnaissance de la pénibilité de leur exercice professionnel
- ☞ Aucun-e IADE ne voit non plus sa profession et son exercice réel de terrain reconnu au juste niveau.



Au-delà du protocole « Bachelot », le contexte s'alourdit pour les IADE :

La pression financière dégrade constamment la qualité de vie personnelle et l'exercice professionnel des IADE comme de tous les professionnels de santé

La CGT dénonce cette logique marchande qui est aussi responsable d'une baisse constante des effectifs d'IADE

- (seul-es paramédicaux spécialisé-es en urgence pré-hospitalière) dans les SMUR, alors même que la carence de médecins urgentistes a amené certains de ces services à réduire leur nombre d'équipes, à en médicaliser certaines avec des internes (!) ou pire encore à fermer temporairement, ce qui est du jamais-vu.

**CE RECU SANS PRÉCÉDENT
D'UN SYSTÈME QUI ÉTAIT CONSIDÉRÉ
COMME UN MODÈLE À SUIVRE PAR LES
AUTRES PAYS POSE UNE QUESTION :**

**Qui, aujourd'hui, prend en charge
les urgences médicales
pré-hospitalières, si ce n'est
plus les professionnels de santé
spécialisés ?**

Des établissements tant publics que privés tentent aussi, dans leurs blocs opératoires, de contourner l'exclusivité de titre et de fonction des IADE, par des démarches d'embauches d'infirmier-e-s « d'anesthésie » étrangers, à la formation et à l'exercice professionnel totalement différents.

Enfin, ultime camouflet, le gouvernement annonce maintenant la création de toute pièce de nouveaux paramédicaux de pratique avancée en excluant cette

- reconnaissance pour les IADE, alors que c'est leur mode d'exercice depuis plus de 60 ans et que leur profession est graduée « Master » comme l'exigera ce futur statut.
- La situation des IADE, de leurs patients et collègues, est donc explosive et, faute de réponse concrète du ministère à la journée d'alerte du 21 mai, la CGT mettra tout en œuvre pour assurer le succès de la journée de grève et de la manifestation nationale des IADE :

le 1^{er} Octobre 2015 à PARIS

Les représentants régionaux et nationaux de la profession se réuniront aussi le 11 septembre à la Bourse du travail de Paris lors d'une réunion organisée par la CGT avec le SNIA . Ils appellent au rassemblement des IADE de France pour préparer la manifestation du 1^{er} octobre et assurer le succès de cette journée de grève nationale.



LETTRE OUVERTE D'UNE ÉQUIPE SOIGNANTE À SA NOUVELLE DIRECTION, À SES NOUVEAUX RESPONSABLES... DANS LES INSTANCES ET AILLEURS...

Mesdames et Messieurs de la Direction, très « cher » EPRD...

EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses.

Voilà un ensemble de concepts qui, pour nous soignants, semble aux antipodes de nos valeurs, de notre fonction, de notre travail.

Pour nous, EPRD signifierait plutôt :

Equipe Pluridisciplinaire Responsable et Disponible.

Alors déclinons ce sigle, **EPRD**, à la « sauce soignante » pour parler du travail en Psychiatrie.

« **E** » **comme Équipe**

Avant tout, nous, soignants, faisons partie d'une Équipe, Équipe régie par une même Éthique. Ses membres doivent prendre le temps de s'Écouter pour mieux Entendre la souffrance du patient.

Une Équipe est un ensemble d'Êtres humains, de soignants qui s'Épaulent pour mieux Étayer d'autres Êtres humains, les soignés.

« **P** » **comme Pluridisciplinarité**

En Psychiatrie, c'est dans la Pluridisciplinarité, dans le Partage des Points de vue, que nous Prenons soin du Patient, de sa Psychose.

Nous sommes notre Propre Plateau technique.

Pas de machine pour Prendre soin, que de la Parole, de la Présence, et aussi des Petits Plus qui permettent chaque jour de rester Positif dans les Prises en charge.

« **R** » **comme Responsable**

Être Responsable pour nous, soignants, c'est Respecter nos collègues pour mieux Respecter les patients. C'est prendre le temps de Regarder, de Rassurer, de Rire aussi parfois.

C'est Réfléchir, en équipe et avec le patient, pour lui permettre de se Restaurer, d'éviter les Rechutes.

C'est aussi Répéter les paroles, les actes, les hospitalisations parfois. C'est à ce prix que le patient pourra un jour se Réhabiliter.

« **D** » **comme Disponible**

Être Disponible, c'est aller tous dans la même Direction pour pouvoir Donner : Donner du temps mais aussi Donner du sens.

C'est autoriser le patient à Déprimer, à Douter, et parfois Douter avec lui.

C'est essayer sans cesse de Dédramatiser, et toujours garder à l'esprit le respect ou le retour de la Dignité.

Voici donc « notre » vision de l'EPRD !

Nous ne sommes pas en ÉTAT d'accepter le climat d'austérité dans lequel vous allez nous installer.

Nous ne pouvons pas PRÉVOIR l'avenir des patients mais tentons chaque jour d'en prendre soin.

Malheureusement nous n'avons pas de RECETTES pour soigner.

Mais sachez que nous continuerons à DÉPENSER notre énergie pour garder des conditions de travail dignes des sujets que nous accueillons.